

年 月 日

介護サービス計画関係資料交付申請書

赤磐市長 様

申請者	住所(事業所にあつては所在地)	
	氏名(法人にあつては名称及び代表者名)	
	事業所の名称及び責任者の氏名 (電話番号)	印
	担当者の職名・氏名	
	本人との関係又は介護サービスの種別	

赤磐市介護サービス計画情報提供要綱に基づき、介護サービス計画の作成のため、次のとおり資料の交付を申請します。

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所 (電話)			
申請に係る書類	<p style="text-align: center;">年 月 日認定に係る次の書類の写し</p> <p style="text-align: center;">認定調査票(特記事項を含む。)</p> <p style="text-align: center;">一次判定結果</p> <p style="text-align: center;">認定結果通知書</p> <p style="text-align: center;">主治医意見書</p>			

申請者が被保険者又は被保険者の家族以外の場合は、次の内容に承諾の上、記名押印してください。

- (1) 赤磐市介護サービス計画情報提供要綱に基づき、提供を受けた情報は、介護サービス計画の作成以外の目的に利用しません。
- (2) 提供を受けた情報は、個人のプライバシーに関する情報であることを十分認識し、その管理には細心の注意を払います。
- (3) 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議の場で居宅サービス事業者に情報を提示した場合は、会議終了後回収します。
- (4) 提供を受けた情報は当該事業者で管理し、サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合であつて、被保険者又は被保険者の家族の同意を得た上で提供を受けた資料のうち必要な部分の写しを福祉用具貸与事業者へ交付する場合以外は、他の事業者に写しを交付しません。

事業所の名称及び責任者の氏名 \_\_\_\_\_ 印